

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-537612

48021

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUENNINICH Kamil

SACIM

Date de naissance : 04/12/82

Adresse : APPARTEMENT 800 SKYLINE GOLF CITY DU 410 A

Tél. : 0662761371

Total des frais engagés : 1523,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENNANI FAYCAL
TRAUMATO ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

Date de consultation : 09/08/2020

Nom et prénom du malade : QUENNINICH Kamil Age :

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CAS Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Q

MUPRAS
ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-537612

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/08/20	120	1300,-	INP : 09/08/20 626 06	DR. DRAIBNA NANI FAYCAL TRAUMATO-DENTAL CHIRURGIE DU SPORT
15/08/20	CS	9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Route 109, Dr Drahna Bouskoura - Casa Tél: 0522 97 54 65	09/08/20	83,78
Dr Amine Tahiri Route 109, Dr Drahna Bouskoura - Casa Tél: 0522 97 54 65	15/08/20	140,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with 'H' at the top, 'G' at the right, 'D' at the left, and 'B' at the bottom. The diagram				

ORDONNANCE

Casablanca le, 15/08/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

QUANTIMUR CLINIC

140,50
MBBO
(LNB)
1 APP/ 202

Dr Amine Tahiri
Route 109, Dr Drabha
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 97 54 65
pharmacie@cvv.ma

CHIRURGIE DU SPORT
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
DR. BENNAI FAYCAL

ORDONNANCE

Casablanca le, 09/08/2020

● Urgences 24h/24

Quanimich Lekhili

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

68,40

01) Flexan 250mg (2tbls)
1tbl x 3/j à 08'jars
Pr le rep.

10,30

02) Cetonyl 500mg effervescent
1tbl x 2/j et 3/jars

83,70

+ chargeur de pressant pour lesion.

TAZALI DU SR

et
100ml

~~Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO ORTHOPÉDIE
TÉL: 091 666600
105, Bd. 02 Mars, PD
Casablanca~~

PHARMACIE BAB ELCHEF
Dr Amine Tahiri
Route 109, Dr Drabna
Bouskoura - Casa
Tél: 0522 77 54 63

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél.: +212 (0) 52 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
ICE : 001816946000014

ORDONNANCE

Casablanca le,

09/08/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

QUOUNINICH KAMIL

PLAIE PROFONDE DU MENTON

coupe reb

sur A, MARRE EN DEBUT

DORSAL. L'EXPLORATION OBJECTIVE

UNE PLAIE PROFONDE DU MENTON.

NOUS PROCEDONS A CE JOUR POUR

UN SURGESS IMMEDIATEMENT APRÈS 40.
PARIS FRANCY

~~DR. BENNANI KAYCAL~~
~~TRAUMATO-ORTHOPÉDIE~~
~~INPE 09 33 66660~~
~~06 80 02 1403. RDC~~

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° **4 274** / 2020 du **09/08/2020**

Nom patient	QUOUNINICH KAMIL	Entrée 09/08/2020	Sortie 09/08/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
SUTURE D'UNE PLAIE	1,00	K 20	1 300,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total général	1 300,00
--	----------------------	-----------------

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 300,00	1 300,00	0,00

Clinique Ville Verte
 Casa Green Town, Villa Verte
 Bouskoura - Casablanca
 Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

Constanc 17/08/2020

Je soussigné Salou Quenninch CIN FG29104, déteste par la présente
la chute accidentelle de mon fils Kamil Quenninch en date du
09/08/2020 sur le monton, au niveau de mon domicile, induisant
une plaie profonde nécessitant une intervention chirurgicale à la
clinique ville verte Bouskoura.



Salou Quenninch